Nakład 15.000 egz.
Nr. 6. Zeszyt na czerwiec 1927 Rocznik II.

ORĘDOWNIK ZDROWIA

MIESIĘCZNIK POPULARNY

poświęcony walce z chorobami społecznemi a zwłaszcza z gruźlicą

Redaktor naczelny: Dr. Romuald Wierzbicki — Poznań, ul. Wrocławska № 28 — Telefon № 18-19

WYDAWCA: Dr. R. Wierzbicki — Poznań

WARUNKI PRENUMERATY:

Prenumerata roczna złotych 3,84 z przesyłką pocztową * Cena jednego egzemplarza 35 groszy

ADRES ADMINISTRACJI:

Warszawa, Lekarskie Tow. Wydawnicze, ul. Elektoralna 18 Konto czekowe P. K. O. 208-365
Oddział w Poznaniu: ul. Wrocławska 28/29, tel. 18-19

„ORĘDOWNIK ZDROWIA“ znaleźć się powinien w domu każdej rodziny. Wiadomości, których „ORĘDOWNIK ZDROWIA” udzielać będzie, uchronią niejednego przed straszną plagą gruźlicy.

SPIS RZECZY:

12 WSKAZÓWEK
JAK ZAPOBIEGAĆ GRUŹLICY.

Wszyscy, którzy w mniejszym lub większym stopniu skłonni są do suchot powinni:

1. **często badać płuca przez lekarza, przynajmnieï raz na rok,** a zwłaszcza po każdem silniejszem przeziębieniu, by w zarodku przeciwdziałać chorobie.
2. **Kontrolować swoją plwocinę,** oddając ją do specjalnego badania do lekarza.
3. **Nie wchodzić w związki małżeńskie,** o ile choć jedna ze stron jest chora na gruźlicę. Przez lekkomyślnie zawarty związek małżeński przekazuje się potomstwu swojemu gruźlicze usposobienie.
4. **Unikać nadużywania alkoholu,** gdyż alkohol osłabia odporność (siły żywotne) organizmu, przez co ułatwia wtargnięcie do organizmu lasecznikom gruźliczym.
5. **Starać się o dobre i zdrowe pożywienie,** by wzmocnić organizm-
6. **Prowadzić regularne życie,** unikając hulaszczego życia, gdyż nic tak nie podrywa sił organizmu jak nieregularność życia codziennego.
7. Unikać nadmiernego palenia **tytoniu.**
8. **Nie pluć na podłogę** w domu swoim lub na ulicy, gdyż bliźni twoi wdychają następnie z kurzem zmieszane zarazki.
9. **Nie całować osób chorych, kaszlących lub** chorobliwie wyglądających, gdyż pocałunek kryje w sobie niebezpieczeństwo zarażenia.
10. **Dbać o czystość rąk, mieszkania i bielizny,** przewietrzać często dom swój, zwłaszcza przed udaniem się na spoczynek.
11. **Nie udawaj się po porady lekarskie do t. zw. partaczy lekarskich,** gdyż zamiast spodziewanego zdrowia, uśpisz swoją wobec choroby czujność, zgubisz siebie, a może i twoje najbliższe otoczenie.
12. **Każdy wolny dzień od pracy,** i święta wykorzystaj dla zdrowia swego, udając się poza miasto, gdzie w otoczeniu łąk i lasów, zyskujesz zdrowie. Staraj się używać dużo ruchu na powietrzu, używając ćwiczeń cielesnych. Unikaj smrodliwej knajpy.

Nr. 6. Zeszyt na czerwiec 1927 Rocznik II.

ORĘDOWNIK ZDROWIA

MIESIĘCZNIK POPULARNY

poświęcony walce z chorobami społecznemi a zwłaszcza z gruźlicą

Gruźlica płuc w świetle nowych badań

Odczyt popularny wygłosił 25 maja 1927 r. w dniu propagandy przeciwgruźliczej w Bydgoszczy

Dr. Stanisław Meysner, dyrektor sanatorjum w Smukale.

W ostatnich czasach zwracano się do mnie niejednokrotnie z zapytaniem czy prawdą jest, co piszą gazety mianowicie: że w Polsce co 10 minut umiera jeden człowiek na gruźlicę. Otóż niestety odpowiedzieć należy, że faktycznie tak jest i że dane te podała Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia w Warszawie. Ta sama statystyka powiedziała też otwarcie, że w Polsce mamy 700.000 chorych na gruźlicę. Cyfra ta w rzeczywistości jest jeszcze dużo większa jeżeli sobie uprzytomnimy, że przecież tylko część chorych udaje się do lekarza po poradę. Jeżeli mowa o gruźlicy, to mamy na myśli gruźlicę płuc — gruźlica innych narządów nie odgrywa liczebnie tak wielkiej roli. Aby w przybliżeniu pojąć, jakie spustoszenia wśród ludności robi gruźlica, warto przypomnieć, że ilość zabitych i rannych w ostatniej wojnie światowej jest znikoma w porównaniu do strat, które narodom rok rocznie wyrządza gruźlica. To też to zło, które wywołuje gruźlicę nazwać należy największą plagą ludzkości. Aby skutecznie podjąć walkę z gruźlicą, poznać musimy naszego największego wroga. Wrogiem tym jest lasecznik gruźlicy.

Jest to grzybek w formie maleńkiej laseczki, wykryty w r. 1882 przez Roberta Kocha, lekarza z Wolsztyna. Laseczki tej gołem okiem dojrzeć nie można. Gdyby podzielić milimetr na 1000 części, to lasecznik gruźlicy czyli lasecznik Kocha byłby nie większy niż 6/1000 mm. Potrzeba bardzo skomplikowanych szkieł powiększających w fornie tak zw. mikroskopu, aby go dostrzec.

Laseczniki znajdują się w bardzo dużych ilościach w plwocinie i otoczeniu każdego chorego na gruźlicę płuc odplwającego flegmę. Laseczniki zwane też prątkami są bardzo odporne na wpływy temperatury i poza człowiekiem zachowują swoją siłę zakażenia przez kilka tygodni, zwłaszcza w mieszkaniach ciemnych i źle wietrzonych.

Zniszczyć laseczniki można przez gotowanie, przez różne środki dezynfekcyjne jak lizol, krezol, sublimat, wapno, a najskuteczniej przez wpływ słońca, w którym giną w przeciągu 10 minut. Laseczniki w organizmie chorym znajdują się w dużej ilości i w organizmach osłabionych rozwijają się ogromnie szybko.

Plwocina chorych wypluta na podłogę i do chustek wysycha, a laseczniki razem z kurzem unosząc się po całem mieszkaniu, dostają się do płuc zdrowych i rozpoczynają swoje niszczycielskie dzieło. Tak samo chory wykrztuszając przy mówieniu i kaszlu kropelki śliny i plwociny rozpowszechniał naokoło siebie zarazki. Jak widzimy głównym rozsadnikiem i roznosicielem laseczników jest człowiek chory na gruźlicę płuc często nawet niewiedzący, że jest zakaźnie chory lub przez swoją nieświadomość niezdający sobie sprawy, do jakiego stopnia jest przyczyną nieszczęścia w rodzinie. Laseczniki znajdują się też na ustach i rękach chorego, na jego ubraniu i pościeli, zwłaszcza u ludzi nieświadomych i niechlujnych. Lasecznik gruźlicy znajduje się także wszędzie w źle przewietrzonych nieczystych i ciemnych lokalach. Czy człowiek jest jedynem źródłem zarażania gruźlicą? Otóż stanowczo nie. Zwierzęta domowe, psy, koty, papugi, kanarki także czasami chorują na gruźlicę i mogą zarazić człowieka — wypadki takie są jednakże bardzo rzadkie. Stosunkowo bardzo rozpowszechniona jest gruźlica wśród bydła. Mleko surowe zawiera często lasecznik gruźlicy i jest czasem przyczyną gruźlicy jelit lub gruczołów brzusznych u dzieci. Dlatego używać należy tylko mleka przegotowanego. Jadowitość laseczników bydlęcych jest mniejsza od ludzkich i dla ustroju ludzkiego nie są one w ten sposób szkodliwe jak lesecznik gruźlicy przeniesione z człowieka na człowieka.

Przy tej okazji nasuwa nam się pytanie, czy gruźlica jest dziedziczna, to znaczy czy dziecko chorego ojca lub matki rodzi się nosząc w sobie zarodek gruźlicy. Otóż najnowsze badania wykazały, że tylko w bardzo nielicznych wypadkach stwierdzono gruźlicę płuc u noworodka — tak że śmiało powiedzieć można: dziecko z rodziców chorych na gruźlicę rodzi się bez gruźlicy, jednakże już w najpierwszych dniach życia zarażą się dziecko

od chorej matki lub od kogoś innego chorego na gruźlicę płuc w jego otoczeniu oddychając tem samem zatrutem powietrzem lub wcierając sobie rączką razem z kurzem i pyłem dużą ilość laseczników do ust. Doskanale zrozumieli to francuzi widząc jakie niebezpieczeństwo grozi narodowi z powodu wielkiej śmiertelności dzieci na gruźlicę i rozpoczęli na wielką skalę akcję, odbierając do ochronek z rodzin gruźliczych noworodki zaraz po urodzeniu się. Okazało się że dziecko zabrane w ten sposób z otoczenia gruźliczego wcale na gruźlicę nie zachoruje, co jest dowodem, że gruźlica nie jest dziedziczną. Do 14 roku życia każde dziecko, zwłaszcza w miastach zetknęło się na swej drodze życia z lasecznikiem, ale nie każde zachoruje, jak się później dowiemy.

Zastanówmy się się teraz nad tem, jakie są losy lasecznika, jeżeli jak już wspomniałem dostanie się lasecznik podczas wdechu przez usta lub nos i oskrzela do tkanki płucnej i osiedli się w tak zwanych pęcherzykach płucnych. Miejsce zetknięcia się laseczników z komórkami tkanki płucnej nazywa się miejscem pierwotnego zakażenia, lub wrzodem pierwotnym. Na tem miejscu rozpoczyna się walka ustroju ludzkiego z niebezpiecznym wrogiem, która zależnie od sił obu stron może trwać bardzo długo lub kończy się prędko zwycięstwem nieprzyjaciela. Laseczniki z jednej strony zaczynają niszczyć tkankę płucną, a organizm ze swej strony wysyła na pole walki specjalne ciałka obronne znajdujące się we krwi i sokach naszych stale w pogotowiu. Ciałka te starają się otoczyć wałem obronnym laseczniki, aby uniemożliwić im dalszy rozwój. **To pole walki** w płucach, np. przy sekcji jest już widoczne dla oka ludzkiego jako mały gruzełek wielkości ziarenka grysiku. Ile razy laseczniki dostają się do tkanki płucnej czy też innego narządu jak np. do nerek powstają wyżej wspomniane gruzełki, które chorobie nadały nazwę gruźlicy. Rozwijając się w tkance płucnej dochodzą laseczniki z biegiem czasu do gruczołów t. zw. wnęki płucnej. Każdy z nas wie, że jeżeli z powodów zabrudzenia się rany np. na palcu u ręki powstaje wrzód, wtedy palec się zaczerwieni i obrzęknie, od wrzodu widać po ramieniu biegnące czerwone smugi, a gruczoły pod pachą obrzękną i stają się bolesne. Jeżeli nie uda się wstrzymać zakażenia, jeżeli zaraza dostanie się do obiegu krwi, chory ulegnie zatruciu. To samo dzieje się w płucach przy zakażeniu gruźliczem tylko nie tak szybko. Proces trwa kilka lat. W płucu też powstaje wrzód z którego smugami wędrują laseczniki i jad gruźliczy ku gruczołom płucnym, które też brzękną jak każde inne. Z biegiem czasu wrzód w płucu się wygoi czyli zwapnieje, a lekarz stwierdza powiększenie gruczołów wnękowych. **To jest pierwszy okres czyli pierwsze stadjum gruźlicy przypadające na wczesne dzieciństwo.** Rodzice dziecka dowiadują się o tem bardzo rzadko, ponieważ okres ten nie wywołuje zazwyczaj znaczniejszych objawów chorobowych.

Jak już wyżej wspominałem trwa proces obronny u dziecka kilka lat przytem dziecko rozwija się zupełnie normalnie i przeważnie zwycięsko wychodzi z walki. Część jednakże dzieci dochodząc do wieku 15 lat zaczyna z niewiadomych przyczyn wyglądać gorzej słabnąć i przestaje się normalnie rozwijać. Rodzice mówią wtedy najczęściej o anemji, o bólach głowy, o przemęczeniu w szkole, wspominają o częstych influencach. Tłumaczą sobie tem, że dziecko jest nerwowe, że organizm rośnie i że dziecko skłonne jest do zaziębień. My lekarze wiemy że są to ukryte formy gruźlicy, która przechodzić zaczyna **w okres 2.** Laseczniki w organiźmie — w gruczołach płucnych i w tkance płucnej rozwijają się po cichu dalej, jad wytworzony przez laseczniki dostaje się do obiegu krwi i działając na narządy krwio-twórcze wywołuje anemję i blednicę, — działając na ustrój nerwowy, wywołuje bóle głowy i zmęczenie, — działając na ustrój naczyniowy wywołuje skłonność do zaziębień, podwyższenie się ciepłoty i t. p. Wtedy zwykle w płucach specjalnemi sposobami badania wykryć już można zmiany chorobowe. Zapoznanie tego stanu, przejście nad nim do porządku dziennego tłómaczenie sobie, że wszystko przejdzie kiedy dziecko wyrośnie, jest zamykaniem oczu na niebezpieczeństwo. W okresie drugim, który także trwać może kilka lat spotykamy często wysiękowe zapalenie opłucnej, powiększenie się gruczołów szyjnych, zapalenie płuc gruźlicze, gruźlicę krtani jelit, ustroju kostnego i t. d. jako wyraz zatrucia ogólnego tak charakterystycznego dla okresu drugiego. Ten tak zwany okres drugi jako występujący w początkach pod maską innych chorób, jest szczególnie niebezpieczny i wymaga energicznego leczenia tem bardziej, że wyniki leczenia są zwykle dobre. Część dzieci przechodzi okres I i II szczęśliwie t. zn. potrafi zwalczyć chorobę i zdobywa nawet na przyszłość odporność przeciw gruźlicy. Pewien odsetek dzieci jednakże nie potrafi zwalczyć wroga i pada ofiarą tej strasznej choroby. Przyczyną tego nieszczęścia jest przedostanie się wielkiej ilości jadowitych laseczników dc krwi zwłaszcza w chwili, gdy po przybytej innej zakaźnej chorobie jak szkarlatyna lub odra (żarnice) organizm dziecka jest osłabiony i nie może się skutecznie bronić. Laseczniki rozmnażają się wtedy we krwi na oponach mózgu i w płucach z tak szaloną szybkością, że ratunku prawie nigdy niema. Ta forma gruźlicy nazywa się prosówką ponieważ laseczniki w dużej ilości rozsiane po całym organizmie przypominają, mówiąc obrazowo, rozsypane proso.

(c. d. n.).

WALKA Z GRUŹLICĄ CHIRURGICZNĄ

Dr. ADOLF KLĘSK (Kraków)

Bardzo pomyślne rezultaty leczenia gruźlicy chirurgicznej zachęcać powinni wszystkich do podejmowania wspólnie z lekarzami walki z tą chorobą, do której zaliczamy także cierpienie zwane skrofułami.

Doświadczenia lat ostatnich pouczają nas że **w leczeniu gruźlicy chirurgicznej odgrywa dominującą rolę słońce** zwłaszcza w wysoko górskim klimacie, nic też dziwnego że w luxusowo zbudowanych sanatorjach n. p. w Szwajcarji osiąga się przy gruźlicy kości wprost zdumiewające rezultaty.

U nas leczenia tego są dopiero zaczątki, choć mamy przecież Tatry i idealne tamże warunki.

Po okresie leczenia operacyjnego, przeszliśmy obecnie znowu do więcej zachowawczego leczenia gruźlicy chirurgicznej zwłaszcza kostnej.

Także zmniejszył się zapał do operacyjnego usuwania guczołów szyjnych, zwłaszcza, że operacja często nie chroni od nawrotu a pozostawia fatalne i szpecące blizny.

Leczenie promieniani natomiast oddaje nieraz tutaj cenne usługi a jeżeli gruczoły zropieją, to wypuszcza się ropę igłą i często osiąga znakomity wynik co do kosmetyki szyjnej.

Jak wspomnieliśmy, leczenie gruźlicy kostnej sposobem zachowawczym wobec postępów, ortopedji i pomocy w prześwietlaniu rentgenowskiem, świeci obecnie tryumfy nawet w tak ciężkiem i uporczywem cierpieniom, jak gruźlica kręgosłupa (przyczyna garbu). Zapewne zwracało uwagę niejednego, że liczba garbatych (zwłaszcza dzieci) jest obecnie znikomo małą, (zwłaszcza po miastach) a lekarze szkolni, wynajdują to cierpienie w początkach i kierując dzieci na czas do leczenia ortopedycznego, przyczyniają się w znacznej mierze do usuwania kalectwa będącego nieraz wyrazem li tylko zaniedbania w leczeniu:

Niestety zaraz zwrócić tu muszę uwagę na smutny fakt, który właściwie jest celem innego artykułu.

Leczenie ortopedyczne, a zwłaszcza w aparatach jest długie i nudne, a co najważniejsze bardzo kosztowne.

Odmawia się go dlatego w pomocy lekarskiej urzędników, Kasach chorych i klinikach.

Każdy dobry aparat n. p. gorset jest rzeczą bardzo kosztowną, a niestety gruźlica kości atakuje naczęściej właśnie bardzo biednych! Jako lekarz szkolny i chirurg jestem czasem po prostu w rozpaczy, skąd zebrać dla chorego dziecka fundusik, by sprawić mu konieczny aparacik, któryby go leczył, a zarazem pozwolił uczęszczać z nim do szkoły.

Dlatego też w walce z gruźlicą chirurgiczną, na tę sprawę zwrócić należy baczną uwagę, a zarazem organizować akcję by tym biednym dzieciom zapewnić pomoc ortopedyczną i uchronić je od kalectwa, ułatwić mu wyjazd na kolonje, do Rabki, lub nad morze.

Sądze że słowa moje nie przebrzmią bez echa i rozpocznie się akcję celem energicznej walki z gruźlicą chirurgiczną w postaci budowania lub stwarzania górskich i nadmorskich lecznic dla dzieci kolonji, szkół leśnych i na świeżem powietrzu, dalej zakładania poradni ortopedyczno-chirurgicznych w większych miastach, zaopatrzonych w pracownie mechaniczne, a co najważniejsze rozporządzających z funduszy celem pomagania rzeczywiście biednym w dostarczaniu im aparatów chroniących ich od grożącego im kalectwa.

Komitety rodzicielskie po szkołach powinny też odkładać pewną sumę z przeznaczeniem jej na wyjazd dla biednych dzieci, i na zakupienie od czasu do czasu jakiegoś koniecznie potrzebnego aparatu.

Kto widział radość dziecka, które po miesiącach kalectwa może w aparacie chodzić i uczęszczać z kolegami do szkoły, spamięta to na całe życie i będzie na pewno gorącym zwolennikiem tej całej tak pięknej akcji!

Czy istnieje usposobienie czy skłonność do gruźlicy?

Obecnie medycyna zaczyna wkraczać na bardzo ciekawy teren badań w związku z dyspozycją do pewnych chorób. Przekonaliśmy się bowiem że same bakterje względnie zakażenie często nie wystarcza do wywołania choroby lecz trzeba do tego albo pewnych nabytych cech (dyspozycja w danej chwili utrata odporności i t. p.) albo też ogólnych, wrodzonych właściwości które zowiemy konstytucją. Badanie wielu autorów, wykazały że istnieją pewne, zresztą nawet nie liczne, typy ludzkiej budowy, które zarazem są skłonne cechująco do pewnych chorób, a są one znowu odporne np. w stosunku do gruźlicy. Typem takim jest tak zwany typ asteniczny, przypominający żywo dawniej nazywany, typ lymfatyczny a cechujący się wąską klatką piersiową, bladą cerą z rumieńcami; obfitym porostem włosów na głowie (rzadko łysina u mężczyzn) a skąpym na reszcie ciała, ostremi rysami twarzy i t. p.

Naturalnie i inne typy mogą zapaść na gruźlicę, nawet tak zwany atletyczny ale już stosunkowo rzadziej co dowodzi że jednak nie tylko zła budodowa odgrywa tu rolę. Znane są dalej całe rodziny których członkowie wymierają na suchoty mimo że są oddaleni od siebie i o wojennem zarażaniu się niema mowy, zwłaszcza że nieraz dzieli jedno schorzenie od drugiego dziesiątek lat.

Jednem też z najważniejszych zadań medycyny będzie w przyszłości nie tyle walka z bakterjami ile raczej poznanie owych czynników posiadających wrodzoną czy nabytą odporność na dane choroby.

CHOROBY WENERYCZNE

Wprawdzie ze względu na tajenie chorób wenerycznych nie możemy mieć dokładnych statystyk, to jednak z ankiet zarządzanych u lekarzy w rozmaitych państwach dowiadujemy się że: **pośród mężczyzn zawierających związki małżeńskie po 30 roku życia, przeciętnie co 4 przebył kiłę (syfilis) a co 5 trypra!** **Prof. Erb** twierdzi zaś że **w sferach zamożnych trypra przebywa co drugi mężczyzna!** choroby weneryczne często są też w wojsku, w dużych centrach przemysłowych między robotnikami, dlatego też zupełnie racjonalnemi są zaprowadzone tam przeglądy perjodyczne, przeprowadzane regularnie z poszanowaniem jednak wstydliwości u kobiet. Zwykle w czasach wojennych wybuchały epidemje chorób wenerycznych, a nawet przemarszowi wojsk rosyjskich, na Węgry w r. 1848, zawdzięcza Małopolska jeszcze dotąd u ludności huculskiej na Bukowinie. Że jednak energiczne zwalczanie chorób wenerycznych odnosi pełny skutek dowodzi chyba jasno wojna światowa. W armji austrjackiej było chorych wenerycznie około pół miljona (!) a w niemieckiej 250.000, a mimo to choroby te nie bardzo przeniosły się na ludność cywilną, a to dzięki temu, że przy demobilizacji lekarze zatrzymywali chorych wenerycznie po szpitalach aż do zupełnego wyleczenia.

Bezwarunkowo każdy człowiek wstępujący w związki małżeńskie powinien poddać się badaniu lekarskiemu (próba krwi Wassermana na czynną kiłę), bo po pierwsze jak widzieliśmy wyżej, wielu męczyzn choroby te przebywa, a powtóre znane są wypadki przebycia choroby wenerycznej bez wiedzy danego osobnika, zwłaszcza przy zakażeniu poza płciowem (wyp. w wychodku, w restauracji i t. p.)

Słynny profesor **Finger** z Wiednia powiedział: **chorób wenerycznych wstydzimy się ale się ich niestety nie boimy — a chodzi właśnie o to żebyśmy sią ich nie wstydzili ale zato bali!** Dlatego też uważam za wskazane a nawet konieczne, objaśnienie i uświadamianie o tej całej sprawie społeczeństwa, a zwłaszcza sfer robotniczych, jakoteż starszej młodzieży w postaci popularnych artykułów, broszur i wykładów. Lekarze fabryczni, kasowi, szkolni i wojskowi, mają po temu dobrą sposobność i mogą oddać przez to społeczeństwu ogromne usługi.

GRZYBKOWE CIERPIENIA SKÓRY I WŁOSÓW

Z przykrością czytamy sprawozdanie lekarzy szkolnych niemieckich w których przy cierpieniach grzybkowych skóry jako rzadkie spotykamy parchy— u nas natomiast stanowią one jeszcze dotąd dość pokaźną cyfrę schorzeń, a głównie chodzi tu o strupień czyli parchy liszaj strzygący liszaj pstry i liszajec zaraźliwy twarzy.

Lekarz szkolny ma niestety często sposobność wykrywać te cierpienia, ale też na szczęście przez to zwalcza się te choroby odrazu, jeżeli do tego wysyła się do domów siostry szkolne (higjenistki) które odkrywają i innych członków rodziny i kierują ich do klinik lub poradni, przyczem skuteczną bronią okazują się w leczeniu promienie röntgenowskie.

Chorób grzybkowych skóry nabawia się człowiek albo od drugiego osobnika (używanie tego samego ręcznika, mydła) albo od zwierząt domowych, albo wreszcie nierzadko przenosi się grzybek na włosy w brudnym zakładzie fryzjerskim gdzie nie odkaża się nożyczek, brzytew i grzebieni po każdym klijencie, a do golenia używa tego samego pendzla dla wszystkich. Z tych też powodów pilne badanie zakładów fryzjerskich jest też jednym z pierwszych warunków walki z grzybkowemi cierpieniami skóry. W walce tej naturalnie wielką rolę odgrywa przestrzeganie czystości ciała (kąpiele ludowe, szkolne) pogadanki odpowiednie, jakoteż oducczanie ludzi by nie nosili wprost na ciele miesiącami, zwłaszcza w zimie, wełnianianych kaftaników, tylko bezpośrednio bieliznę płócienną zmienianą co tydzień (a osobno także zmienianą na noc).

Ponieważ w innych krajach cierpienia te znikły już prawie zupełnie, czas chyba ostatni, żebyśmy i my w Polsce ich się pozbyli; a nie byli uważani nadal za brudasów.

Jakie choroby zakaźne przenoszą się ze zwierząt na człowieka?

Najczęściej ze zwierząt przenosi się na człowieka gruźlica (perlica i gruźlica ptasia,) a potem wścieklizna i wąglik, rzadziej już róża świńska, nosacizna i zaraza pyskowo-racicowa. Ta ostatnia nierzadko drogą mleka.

Również zwierzętom zawdzięcza się często paratyfus. W ostatnich czasach opisano znów chorobę, przypominającą lekką postać dżumy, występująca w Ameryce i Japonji, a przenoszoną na człowieka przez króliki.

Również wiele spraw ropnych przenosi się wprost ze zwierząt na człowieka.

A. K.

NOWOCZESNE ZADANIA LEKARZY i MEDYCYNY

Dr. ADOLF KLĘSK (Kraków).

Nowoczesne zadanie lekarzy idzie obecnie nieco w innym kierunku jak dawniej, bo medycyna wzięła sobie za główne zadanie zapobieganie chorobom i obronę organizmu przed szkodliwościami, wobec czego punkt ciężkości przeniósł się obecnie z jednostki na społeczeństwo i z leczenia objawowego na przyczynowe.

Obecnie lekarz dzięki postępowi wiedzy, nie potrzebuje czekać na „typowe objawy" rozwiniętej choroby, lecz wiele cierpień musi rozpoznać w zarodku, a przez to nieraz zapobiedz rozwijaniu się choroby wogóle, co zwłaszcza przy gruźlicy raka ogromną poprostu odgrywa rolę.

Rozmaite szczepienia dozwalają zawsze lekarzom chronić ludzi przed ewentualnem zakażeniem, stwarzają odporność przeciw danej chorobie.

Higjena szkolna i przemysłowa chroni ludzi przed szkodliwościami zawodowemi, względnie powstającemi przez gromadzenie się większej ilości osobników w zamkniętej przestrzeni.

Psychopedagogja dozwala rozwijać umysłowo jednostki anormalne, dawniej zapełniające domy dla umysłowo chorych i przytułki.

Psychotechnika dozwala oceniać zdolności danego osobnika i doradza mu najopowiedniejszy dla niego zawód.

Zajmuje się też intensywnie obecnie medycyna kwestją dziedziczności, doboru w małżeństwie, eugenika i poprawą rasy ludzkiej, starając się przeciwdziałać zgubnym wpływom degeneracji.

Dzięki postępowi wiedzy i zarządzeniom sanitarnym, zniknęły na świecie straszne i groźne dawniej epidemje, leczy się i ratuje chorych, dawniej napewno na śmierć skazanych, a postępy chirurgji chronią ludzi często od kalectwa, czego dowodem była ostatnia wojna.

Coraz to nowe wynalazki dozwalają przypuszczać, że medycyna coraz to skuteczniej walczyć będzie z chorobami, starością i śmiercią.

PARTACTWO LECZNICZE w POLSCE

Jeden z czytelników naszego pisma przesyła nam z Królewskiej Huty list partacza w sprawie chorej dziewczyny, mającej być operowanej na ortopedycznej lecznicy w Poznaniu. Ojciec dziewczynki czytając niejednokrotnie ogłoszenia partacza Jaworskiego, zachwalającego swoje cudowne środki leczenia, zwrócił się do niego listownie o poradę, przyczem otrzymał następującą odpowiedź:

(List tego partacza podajemy w całości, nie zmieniamy nic ani w treści ani w pisowni, nie podajemy również nazwiska pacjentki na życzenie ojca: List ten brzmi jak następuje:)

„Królewska Huta 22/4/27

Wielmożny Panie! na list odpowiadam zeby Operacje Nie dac robic i dziecka męczyc Prosze wykonac to co następuje. Co drugi dzień kąpać w Owsianej Słomie $^1/_2$ godziny Co drugi dzien zanurzyć dziecko po szyje w Zimnej wodzie na 1. Sekunde a pużniej stopniowo na 1 Minute kupić lekarstwo dawać podług przepisu po jedzeniu małą łyżeczkę 2 razy dnia. — Nadto żółtko rozbić w mleku i dać wypić 2 razy dnia 1. Żółtko, rosołki z kurczecia z kaszką, daktyle figi, słodkie migdały dawać na kąpiel słome pokrajać i długo gotować. Więc jednego dnia kąpiel a drugi dzień zanurzanie Nie pozwałać duża chodzić tak robić 3 tygodnie potem może pan przyjechać do mnie albo pisać o przebiegu kuracji. Nadmieniam, że przy sumiennej kuracji dziecko się wyleczy ale trzeba dłuższy czas leczyć potem znowu inną Metodą A więc bez operacji ta kuracja jest przyjemna i pewną Teraz prosze mnie zaraz przysłać 15 Zł. pozostaje z uszanowaniem Benedykt Jaworski.

Taką receptę przepisał partacz na wrodzone zniekształcenie kości dziecka. Oczywiście ojciec, przeczytawszy taką receptę zorjentował się odrazu, że ma doczynienia z oszustem i receptę oddał lekarzowi. Gdyby wszyscy pacjenci, którzy mieli nieszczęście wpaść w ręce partacza lekarskiego oddawali recepty naszej redakcji, ułatwiłoby to nam w dużym stopniu zwalczanie partactwa przez demaskowanie ich niecnych praktyk i metod wyłudzania pieniędzy.

Początki wiedzy lekarskiej

c. d.

Papyrusy lekarskie pouczają nas o całym szeregu chorób zaobserwowanych w dawnym Egipcie. Opisy te jednak są niekiedy zagmatwane nieco i objawy chorobowe niedokładnie przedstawione, tak że niepodobna wogóle ściśle ustalić rozpoznania choroby, tembardziej, że opisy często się różnią między sobą zależnie od tłómacza.

Mimo to udało się prawie dokładnie rozpoznać szereg chorób, z których zaznaczyć należy następujące: przerost serca i puchlinę osierdzia, niedokrwistość pierwotną lub wywołaną przez tęgoryjca, zimnicę, jakieś nieżyty jelit słabo określone, krwawice, niektóre guzy, moczenie nadmierne, nietrzymanie moczu, moczenie krwawe, bóle głowy, cierpienia uszu i zębów, paraliż twarzy, wreszcie róża i padaczka.

Najciekawszych wiadomości dostarczyły badania mumji i szkieletów. Mianowicie w roku 1907, gdy Anglicy powzięli myśl zniesienia tamy Assuańskiej i wskutek tego miała uledz zalaniu znaczna część Nubji, rząd egipski zarządził inspekcję archeologiczną okolicy, aby uratować skarby artystyczne i archeologiczne mające zniknąć pod wodami. W ten sposób wygrzebano znaczną ilość szkieletów, pochodzących z cmentarzysk przedhistorycznych jako też liczne mumje pochodzące z różnych okresów. Zbadamy kolejno uszkodzenia zauważone na szkielecie i częściach miękkich.

Można powiedzieć bez wahania, że przeważna większość uszkodzeń zauważonych na szkieletach wywołana jest zapaleniem przewlekłem stawów. To zapalenie stawów kręgosłupa było połączone z rozrostem tkanki kostnej, z zanikiem chrząstek międzykręgowych i skostnieniem wiązadeł. Występowanie w Egipcie zniekształcniającego zapalenia stawów przemawia za słusznością teorji, która przypisują tę chorobę wpływowi wilgoci; wiadomo bowiem, że dolina Nilu jest przez znaczną część roku zalana wodą, a wilgotno-gorący klimat jest charakterystycznym dla tego kraju. Również istnieli więc garbaci w dawnym Egipcie.

Rak widocznie również był znany, gdyż zauważono przypadki, nasuwające przypuszczenie istnienia raka.

Niektóre zniekształcenia rąk i nóg szkieletu pozwalają domyśleć się *trądu*.

Szkielet pochodzący z czasów okupacji perskiej (500 lat przed Chr.) wykazał przerost pierwszych stawów palców, zniekształcenie, co uważa się jako charakterystyczne w przypadkach przewlekłego rozszerzenia żołądka.

Znaleziono również *guzy dnawe* u jednego starca, a u pewnego szkieletu stwierdzono obecność kamieni pęcherza, podobnych do spotykanych obecnie w Egipcie.

Odkryto wreszcie różnorodne przypadki zapalenia kości. Co do zębów były one naogół zdrowe za czasów przedhistorycznych i próchnienie ich zjawiło się dopiero za nowego cesarstwa. Towarzyszyły mu ropnie zębodołów, które dowodzą, że Egipcjanie nie mieli elementarnego pojęcia o sztuce dentystycznej. Nie wyrywali bolących zębów i nie znali plombowania złotem zębów jak to przypuszczano; znany jest przypadek sztucznych zębów ze złota, lecz pochodzą one z czasów rzymskich i służyły więcej do ozdoby, niż do życia, gdyż powierzchnia ich nie jest zniszczona.

Wykazano również, że *stwardnienie tętnic*, które zwykle uważane było za cierpienie rozpowszechniające się w czasach obecnych, istniało w równym stopniu już od XXI-ej dynastji, t. j. około 1000 lat przez Chr. Z pośród 24-ch, zbadanych w tym kierunku mumij, 6 było niedotkniętych chorobą, 5 przedstawiało lekkie zmiany, a u 13-tu stwierdzono poważne uszkodzenia, polegające szczególniej na zwapieniu mniej lub więcej rozlanem tętnicy głównej, a niekiedy na prawdziwem skostnieniu tętnic. Zresztą, rozpatrując głowy mumji przechowywanych w różnych muzeach, da się zauważyć na niektórych wycięcia tętnic skroniowych nawet u względnie młodych ludzi. A więc miażdżyca istniała już w odległej starożytności. Ciekawem by było ustalenie przyczyny, gdyż usunąć należy wpływ tytuniu, nieznanego Egipcjanom, i kiły ustalonych śladów którego nie stwierdzono w starożytnym Egipcie. Nie można jej przypisywać jedzeniu mięsa, gdyż pożywienie Egipcjan było przeważnie roślinne. Pozostawałby alkohol; wiemy zresztą, że Egipcjanie używali piwa i wina i stwierdzić możemy, że nie gardzili pijaństwem przy ucztach; jednak za wielkich pijaków nie uchodzili. Stwierdzić należy, że miażdżyca jest starą jak świat, lecz szczerze trzeba wyznać naszą nieświadomość co do przyczyny tej choroby.

W płucach zaobserwowano przypadek pylicy płucnej węglowej bardzo wyrazistej, jak to za naszych czasów spotyka się wśród kucharzy i górników, oraz przypadek zapalenia płuc, które weszło w studjam zwątrobienia.

Dżuma. — Ogólnie przypuszczają, że Egipcjanie upatrywali związek między dżumą i szczurami: mianowicie, wiedzieli oni, że gdy szczury zanadto się rozmnażały, to niszczyły zbiory i zapasy zbożowe, stając się przez to widmem głodu dla Egiptu; dalej od czasów najdawniejszych Egipcjanie wiedzieli, że głód jest podatnem podłożem dla rozwoju chorób zakaźnych; w ten to sposób ustalili związek przyczynowy między dżumą i szczurami.

Trąd. — Choroba ta zdaje się pochodzić z Azji i ogólnie przypuszczają, że przez Hebrajczyków i Fenincjan została rozpowszechniona w całym świecie starożytnym. Dla Egiptu jest to prawdopodobne. Rzeczywiście, pierwsza wzmianka o tej chorobie znajduje się w *papyrusie lekarskim z Berlina*, który był prawie współczesnym wygnaniu Żydów i gdzie zanotowane są recepty dla leczenia niektórych chorób podobnych do trądu. Trąd, więc istniał w Egipcie i wszystko wskazuje, że gnębił głównie żydów, którzy go do Egiptu zawlekli. Zresztą zachował się on w tym kraju, czego dowodem zauważenie śladów trądu na mumji z pierwszych czasów chrześcijaństwa.

Gruźlica. — Pomimo, że nie zanotowano śladów jej istnienia w papyrusach lekarskich, gruźlica występowała w Egipcie z pewnością. Zresztą jeśli gruźlica płuc zdarzała się w dawnym Eipcie, musiały to być wypadki rzadkie, gdyż oddawna w Rzymie było zwyczajem wysyłać suchotników do Egiptu, który w epoce cesarstwa Rzymskiego stał się prawdziwem sanatorjum.

Choroby weneryczne. — W papyrusach mamy wzmiankę o chorobie z wydzieloną z cewki i bolesnymi wzwodami, w której dopatrutuje się nie bez słuszności podobieństwa do rzeżączki.

Co do *kiły* mylili się prawdopodobnie badacze, chcący się dopatrzeć jej istnienia w dawnym Egipcie. W tym wypadku powinniśmy czekać na nowe badania które pozwoliłyby przypuścić możliwość istnienia kiły w starożytnym Egipcie.

Owady. — Wiadomem jest, że *muchy* są i dziś jeszcze dla Egiptu prawdziwą plagą i że są głównym czynnikiem, roznoszącym ropne zapalenie oczu i jaglicę, — choroby, które istniały już w starożytnym Egipcie. Wizerunki na grobowcach przedstawiają bardzo często ślepych, którzy przeważnie zatrudniali się muzyką. Roiło się już w dawnych czasach od much, gdyż przy wszystkich uroczystościach widzimy przy Faraonie i jego żonie niewolnika, oganiającego ich od much rodzajem wielkiego wachlarza z piór osadzonego na wysokim kiju, t. zw. flabellum(ryc. 31). Drugi dowód znajdujemy w Biblji, która nas poucza, że muchy stanowiły czwartą plagę, którą Bóg zesłał na Egipcjan, żeby zmusić Faraona do wypuszczenia Hebrajczyków. Komentatorzy Biblji rozstrząsają tylko, czy chodziło o zwykłe muchy domowe czy o komary.

Wiemy też, że *komary* również roiły się w Egipcie, szczególniej w miejscowościach błotnistych. Egipcjanie umieli unikać ich ukąszeń jeśli wierzyć HERODOTOWI: „Przeciwko komarom, których jest bez liku, używają Egipcjanie różnych sposobów. Mieszkający nad błotami budują sobie wieże, na wierzchołku których sypiają, bo z powodu wiatru komary nie mogą latać wysoko od ziemi. Ci, którzy żyją w błotach zastępują wieże innym wynalazkiem: każdy z nich zaopatrzony jest w siatkę, w dzień służy ona do połowu ryb, na noc owija nią posłanie, wsuwa się potem pod siatkę i zasypia. Gdyby spał w płaszczu lub sukni lnianej, komary kłuły by go przez ubranie; nie próbują tego jednak przez siatkę." Widać stąd, że nic nowego niema pod słońcem i Egipcjanie umieli już używać siatek przeciwko komarom.

Jedyne świadectwo, dotyczące istnienia *wszy* w Egipcie znajdujemy w Biblji, która nas poucza, że były one trzecią plagą egipską. Gęste grzebienie z drzewa (ryc. 32) były w powszechnem użyciu; jest więc prawdopodobnem, że wszy musiały być dość pospolite. Zapewne z tego powodu Egipcjanie powzieli zwyczaj golenia głowy, co pociągnęło za sobą zwyczajnoszenia peruk od czasów XII dynastji (rcc. 33). Ale jeżeli mamy wierzyć przykładowi wieku Ludwika XIV, lekarstwo gorsze było od choroby, gdyż wiemy, że peruki z czasów wielkiego stulecia kłębiły się od wszy. Coprawda Egipcjanie zastępowali peruki przez lekkie materje plisowane, pokrywające czoło i opadające prosto po bokach głowy, — uczesanie uwiecznione przez Sfinksy. Te materje były o wiele higieniczniejsze, gdyż były lżejsze, lepiej chroniły od gorąca i mogły być prane.

Brak nam wiadomości o *pchłach*; musiały być pospolite, bo lud prosty żył razem ze zwirzętami, a wiemy, że klasa bogata oprócz psów i kotów miała zwyczaj hodować w swoich mieszkaniach małpy, które często są obok nich przedstawione.

Co do pluskiew zdaje się, że Egipcjanie wcale ich nie znali.

Zimnica. — Zimnica jest pewnie tak starą jak świat. 6000 lat temu cały Egipt stanowił jedną niezdrową kałużę i dla zbudowania Memfis Menes musiał zrobić szeroką groblę i przeprowadzić olbrzymie roboty osuszające. Zresztą egiptologowie zgadzają się w tem, że po każdym zalewie i po wielkich deszczach następowały niezwykle śmiertelne epidemje. Jest więc możliwem, że Egipcjanie znali wpływ bagien na powstawanie gorączek. Widzieliśmy powyżej w jaki sposób mieszkańcy okolic bagnistych chronili się przed komarami; w ten sposób nieświadomie stosowali pierwsze zabiegi przeciw zimnicy.

Gdybyśmy mieli czas, moglibyśmy znaleźć inny dowód istnienia zimnicy w legendach o Ibisie i wężach skrzydlatych.

Węże jadowite były również znane Egipcjanom, szczególniej dwa rodzaje: kobra i żmija rogata.

Kobra egipska *Naja haje* jest dużym wężem, często dosięgającym wielkości 2 metrów, grzbiet jego słomkowego koloru może się zaciemniać, dochodząc do barwy prawie czarnej. Może nadymać szyję na podobieństwo okularnika indyjskiego, ale na powierzchni wydęcia nie pozostają żadne plamy i linje. Jest to wąż nadzwyczaj niebezpieczny, którego ukąszenie wywołuje gwałtowną śmierć. W dawnym Egipcie był on bóstwem opiekuńczem pól uprawnych powierzanych jego pieczy, gdyż niszczył szczury, których rozmnożenie mogło, jak to widzieliśmy, sprowadzić głód. To też pozwolono mu żyć i rozmnażać się wśród pól i nawet oddawano mu cześć. Wiedziano o śmiertelnych skutkach jego ukąszenia, ale wierzono, że napada tylko na zbrodniarzy. Było to powodem, dla którego kapłani hodowali go w świątyniach, aby oddziaływać na tłum, uchodząc w jego oczach za nienaruszalnych. Podobnie nowożytnym czarodziejom usuwali uprzednio zęby jadowite i umieli pogrążać je w rodzaj katalepsji uciskająca kark. W tych warunkach płaz się wyciąga i sztywnieje jak kij, odzyskuje zaś swoją giętkość z chwilą ustania nacisku. Tym sposobem da się wytłómaczyć sławny ustęp z Biblji, gdzie Aaron, i czarodzieje przemieniają swoje laski w wężów przed Faraonem. Te węże oswojone, które hodowano w świątyniach. były prawdopodobnie protoplastami sławnych żmij, wychowywanych później w Grecji w świątyniach Eskulapa. Pod nazwą „Uraeus" występowała kobra jako symbol władzy, to też widzimy go na płaskorzeźbach i posągach ozdabiającego czoła bogów i królów. Występował też po obu stronach uskrzydlonej tarczy słonecznej, która chroniła przeciw złym duchom drzwi świątyń i domów mieszkalnych.

Żmija rogata, czyli *Cerastes cornutus*, jest żmiją piasków, wężem jadowitym pustyni. Jest ona mała, dosięgająca zaledwie 50 cm. długości, barwy brudopopielatej z bronzowymi plamami, nierówno rozsianemi na grzbiecie. Poznać ją łatwo po dwuch różkach nad brwiami. Jest to wąż niezmiernie jadowity: ukryty w piasku jest szczególniej niebezpieczny dla ludzi chodzących boso. Widzimy go na wielu zabytkach egipskich, gdzie łatwo go rozpoznać, figuruje nawet między hieroglifami, wyrażając literę F. HERODOT wspomina, że rozmnożyły się one szczególniej w okolicy Teb. Według ogólnego mniemania wąż Aspic, który był przyczyną śmierci Kleopatry, miał pochodzić z gatunku Kobr, lecz niema dowodów, że nie była to żmija rogata.

WNIOSKI UCHWALONE NA VI ZJEŹDZIE LEKARZY I DZIAŁACZY SANITARNYCH MIEJSKICH w ŁODZI 1927 ROK

W sprawie higjeny pracy:

1. Zważywszy, iż współczesna higjena pracy i technika sanitarna posiada wystarczające środki dla uzdrowienia pracy zawodowej w przemyśle i rzemiosłach, VI Zjazd uznaje, że w celu skoordynowania badań naukowych i powiększenia ich wydajności należy utworzyć „Centralny Instytut Pracy" wraz z muzeum pracy.
2. Zjazd uchwala: iż niezbędnem jest skodyfikowanie i ujednostajnienie ustawodawstwa, dotyczącego prawnej ochrony pracy, z uwzględnieniem wymagań współczesnej higjeny.
3. Zjazd uznaje za konieczne utworzenie Inspekcji Higjeniczno-Lekarskiej jako specjalnej sekcji Min. Pracy i Opieki Społecznej działającej w porozumieniu z Inspektorem Pracy.
4. Uznając znaczenie i celowość prac inspektorek fabrycznych w zakresie kontroli i opieki nad pracą kobiet i młohocianych. Zjazd domaga się jak najszybszego utworzenia Inspektorów Kobiecych w ośrodkach o masowem zatrudnieniu kobiet.
5. Wobec tego, iż ustawa z dn. 2—VII. 1924 r. o ochronie pracy kobiet i młodocianych dotychczas nie jest wprowadzona w życie w całej swej rozciągłości, Zjazd uznaje, że Państwo i Samorządy winny jak najprędzej przystąpić do organizacji żłobków w swych instytucjach i zakładach, dając tem przykład przedsłębiorstwom prywatnym.
6. Zjazd domaga się, aby niewykonywanie wobec kobiet zakazu pracy nocnej, oraz gwałcenie liczby przewidzianch w ustawie obowiązujących godzin ich pracy, było surowo karane.
7. Zważywszy, iż ochronc i rozwój fizyczny pracowników fabrycznych stanowią zagadnienia pierwszorzędnej doniosłości, w którego pomyślnem rozwiązaniu są zaiteresowani przemysłowcy- w interesie produkcji. Organizacje robotnicze — z godnie z celem swojego istnienia, Kasy Chorych — w dążeniu do zmniejszenia nieprodukcyjnych wydatków na lecznictwo, spowodowanych nadmierną ilością uszkodzeń cielesnych, chorobliwością i śmiertelnością ubezpieczonych; Państwowy Zakład Ubezpieczeń od wypadków - ze względu na konieczność zmniejszenia sum, wypłaconych inwalidom pracy tytułem rent; Samorządy — ze względu na konieczność zmniejszenia wydatków na opiekę społeczną nad obywatelami przedwcześnie pozbawionemi zdolności do pracy zarobkowej, wreszcie Władze Państwowe w trosce o dobro Państwa i dobro Narodu.

VI Zjazd uznaje za konieczne skoordynowanie i wzmożenie działalności wyżej wymienionych czynników.

Walka z dymem.

1. Uwzględniając stan zanieczyszczenia powietrza w naszych miastach, VI Zjazd uważa za konieczne zwrócić się do Rządu z prośbą o jak najszybsze wydanie ustawy o ochronie powietrza od zanieczyszczenia dymem, oraz objęcia kontroli nad zadymieniem miast.
2. Zjazd uznaje, iż pożądanem jest, by Związek Miast Polski ogłosił konkurs na pracę o skutecznych sposobach walki z zadymieniem miast.

Szpitalnictwo.

1. VI Zjazd uchwala:
   a) Koniecznem jest jak najrychlejsze wydanie ustawy szpitalnej.
   b) Koniecznem jest tworzenie związków celowych dla prowadzenia szpitai dla umysłowo chorych, wenerycznych, gruźliczych i innych.
   c) Koniecznem jest skreślenie w Ustawie o Kasach Chorych punktu 3 Art. 43 obciążającego budżety samorządów.
   d) Uznać za celowe ażeby lekarze szpitali samorządowych byli stałymi etatowymi pracownikami miasta.
   e) Wobec groźnej klęski mieszkaniowej mającej olbrzymi wpływ na szerzenie się gruźlicy i innych chorób, VI Zjazd stwierdza konieczność podjęcia przez czynniki samorządowe i rządowe akcji budowlanej na szeroką skalę, oraz wydatnego popierania współdzielczego ruchu budowlanego.

   Zjazd uchwala:
   a) Zaopatrzenie mieszkańców w dostateczną ilość dobrej wody do picia (wodociąg) i racjonalne odprowadzanie z miasta ścieków (kanalizacja) stanowi pierwszorzędne i podstawowe zadanie władz komunalnych przedewszystkiem w miastach, liczących ponad 25 tysięcy mieszkańców.

b) Mając na względzie nie tylko zdrowie ludności, ale również interesy miasta, do urzeczywistnienia tego zadania przystępować należy wzorem m. Łodzi nie czekając na poprawę ogólnych warunków finansowych, względnie na otrzymanie pożyczki zewnętrznej, a przeciwnie — opierając się na zwykłych budżetowych środkach i przeznaczając na cele związane z budową wodociągu i kanalizacji rok rocznie pewien,chociażby nieznaczny odsetek sum budżetowych.

13. VI Zjazd popierając całkowicie inicjatywę Generalnej Dyrekcji służby Zdrowia dotyczącą prowadzenia doświadczeń nad ściekami, podkreśla konieczność natychmiastowego uruchomienia istniejącej w Warszawie stacji doświadczalnej.

14. Wobec doniosłego znaczenia ogródków działkowych dla zdrowotności miast, szczególnie w walce z gruźlicą i alkoholizmem Zjazd uchwala;
zwrócić się do Związku Miast Polskich, by wzywał zarządy miast do tworzenia jak najliczniejszych ogródków działkowych, przewidując przy rozbudowie miast odpowiednie obszary na ich zakładanie.

15. VI Zjazd zwraca się do Komitetu Wykonawczego z prośbą o ponowne podjęcie kroków w kierunku zrealizowania uchwał V Zjazdu, dotyczączcc reorganizacji służby zdrowia w Polsce.

W sprawie ubezpieczeń społecznych.

16. VI Zjazd Lekarzy i Działaczy Sanitarnych Miejskich w Łodzi wita z uznaniem inicjatywę rządu w sprawie uporządkowania i uprawnienia ubezpieczeń społecznych w Polsce przez opracowanie nowej ustawy ubezpieczeniowej.

Zjazd wyraża nadzieję, że nowa ustawa przyczyni się do podniesienia zdrowotności w kraju, zachowania i pomnożenia sił wytwórczych, zapewnienia zdrowia przyszłym pokoleniom i pomnożenia wzrostu zaludnienia i uniknięcia zwyrodnienia rasy. Przy opracowaniu tej ustawy niezbędna jest współpraca lekarzy i działaczy sanitarnych miejskich oraz zawodowych organizacyj lekarskich.

Uznając doniosłe ubezpieczenie społecznych i lecznictwa kasowego dla zdrowotności miast polskich, pragnie Zjazd współdziałać przy uporządkowaniu ubezpieczeń społecznych w Polsce i poleca komitetowi wykonawczemu VI Zjazdu lekarzy i działaczy sanitarnych miejskich szczegółowe rozpatrzenie projektu nowej ustawy ubezpieczeniowej oraz przedstawienia swej

Znaczenie szczepień ochronnych w zwalczaniu płonicy

SPRAWOZDANIE

z akcji szczepiennej przeciwpłoniczej na terenie m. st. Warszawy za okres w jesieni 1925 r. do 1 marca 1927 r.

Jesień 1926 r. przyniosła znaczne wzmożenie się epidemji płonicy w całym kraju. W Warszawie największe nasilenie jej przypadło na miesiąc sierpień, wrzesień i październik. W grudniu zaczęła ona słabnąć, obniżając się powoli w toku następnych miesięcy. Epidemja ostatnia okazała się liczbowo prawie 3-krotnie silniejszą, niż epidemja roku poprzedniego i spowodowała w Warszawie za rok 1926—4640 zachorowań, a za styczeń i luty 1927 r. 447 zachorowań — razem za 14 miesięcy (do 1.III 1927 r.) 5087 zachorowań.

Szczepienia przeciwpłonicze na szeroką skalę zostały wprowadzone w m. Warszawie przeszło $1^1/_2$ roku temu, jesienią 1925 roku. Akcja była zapoczątkowana przez Państwowy Zakład Higjeny we wrześniu, a w połowie października Wydział Zdrowia Magistratu m. st. Warszawy, ze swej strony współpracując z Zakładem, rozwinął odrazu w bardzo szerokim zakresie działalność przychodni i kolumn szczepiennych‘ których zadaniem było szczepienie szkół. W ciągu $2^1/_2$ miesięcy do stycznia 1926 r. w ten sposób zbadano na wrażliwość i zaszczepiono przeszło 12406 dzieci w szkołach powszechnych.

Podczas jesiennego nasilenia epidemji 1925 r. liczba dzieci szczepionych była jeszcze zbyt małą, aby umożliwić ocenę wyników. Dopiero wzmożona epidemja 1926 r. mogła nam dać odpowiedź na pytanie, czy metoda, oparta na doświadczeniach laboratoryjnych, oraz obserwacjach klinicznych, da praktyczne wyniki w życiu, czy wskrzeszona przez Amerykanów na mocy nowych spostrzeżeń koncepcja Gabryczewskiego, da nam tę upragnioną, a skuteczną broń przeciw płonicy.

Jesienią 1926 roku było już zaszczepionych w Warszawie kilkanaście tysięcy dzieci. W chwili obecnej można już podać dalsze wyniki. Pomimo pewnych nieścisłości, których nie można uniknąć w żadnem obszerniejszem zestawieniu statystycznem, jasno widać z nich, że ocena wyników akcji szczepiennej jest zupełnie zadawalająca.

Prawdopodobnie liczby, które podadzą przyszłe sprawozdania, będą się zasadniczo różniły od obecnych, ponieważ metodyka szczepień ochron-

nych, o których tu mowa, została obecnie zmodyfikowana i ulepszona.

W okresie sprawozdawczym dzieci szczepione były 3-krotnie, otrzymując ogólnie 3,500 dawek skórnych toksyny. W r. 1926 do toksyny dodawane były również paciorkowce zabite i w niektórych przypadkach stosowane było 4-te szczepienie, przyczem dawkę ogólną podnoszono do 6,500 d. s. toksyny. Dawki te należą obecnie już do przeszłości, teraźniejsze doświadczenia z anatoksyną płoniczą (Celarek) wykazują, iż możemy podawać jednorazowo do 20,000 i 40,000 d. s. toksyny, przekształconej w anatoksynę, podnosząc w ten sposób szybkość i skuteczność uodporniania.

Rozpoznawcze znaczenie odczynu Dick'a

Od chwili rozpoczęcia akcji przeciwpłoniczej jesienią 1925 roku do 1.III.1927 r. Państwowy Zakład Higjeny wraz z Wydziałem Zdrowia Magistratu m. st. Warszawy zbadał na wrażliwość metodą Dick'ów 23,657 dzieci Warszawy, w tem najwięcej dzieci szkół powszechnych w wieku 7 — 14 lat. Dzieci z odczynem ujemnym było około 10,000.

Jak wykazały dokładne obliczenia, dokonane na 9,708 dzieciach, odsetek dzieci wrażliwych w szkołach powszechnych i przedszkolach wynosi ogólnie 55%; jest on nieco wyższy dla dzieci gimnazjów 57% i niższy dla dzieci, pochodzących z uboższych środowisk.

Za okres sprawozdawczy (14 miesięcy) od 1.I.1926 r. do 1.III.1927 r. zebrano 131 przypadków zachorowania na płonicę u dzieci, zbadanych uprzednio na wrażliwość, **z tego 127 przypadków u dzieci z odczynem Dic'ka plus i tylko 4 z odczynem minus,** zakwalifikowanych, jako dzieci niewrażliwe.

A więc wówczas, gdy stosunek odsetka wrażliwych wynosj 55:45, czyli 11:9, stosunek zachorowań w obu grupach 127:4, czyli 32:1.

Nie ulega jednak obecnie wątpliwości, że w niektórych wyjątkowych przypadkach jednostki z ujemnym odczynem skórnym mogą zapadać na płonicę. Czasami zakażenie płonicze u dzieci Dick—ujemnych bywa związane z prawdopodobnem osłabieniem odporności przez poprzedzającą inną chorobę zakaźną, (np. ospa wietrzna). W innych znów niewystępowanie odczynu skórnego na toksynę może prawdopodobnie zależeć nie jak zwykle od obecności w ustroju antytoksyn, a od pewnej niezdolnolności skóry do oddziaływania na toksynę, jak to ma miejsce u zwierząt laboratoryjnych (Brokman i Sparrow). Są to interesujące przyczynki do badań nad istotą odczynu Dick'ów, jednak z punktu widzenia epidemiologicznego trzeba przyznać, iż rozpoznawanie wrażliwości i niewrażliwości na płonicę zapomocą odczynów Dick'ów, jest metodą dostatecznie dokładną i pewną, aby na niej opierać akcję szczepienną (N. Gąsiorowski).

Zachorowania na płonicę

W okresie czasu od chwili rozpoczęcia szczepień (jesień 1925 do 1.III.1927 r.), czyli za 18 miesięcy, zebranych zostało 160 przypadków zachorowania na płonicę dzieci, szczepionych ochronnie toksyną płoniczą (szczepionka Dick'ów) lub toksyną z bakterjami (szczepionka Gabryczewskiego), w tem 99 przypadków u dzieci, które otrzymały całą przyjętą wówczas dawkę szczepionki (3,500 d. s. toksyny) i 61 u dzieci, które szczepień nie ukończyły.

Za okres od 1.I.1926 r. do 1.III.1927 r. zachorowania na płonicę u dzieci szczepionych w 1925 i 1926 roku w poszczeąólnych grupach wieku wypadły następująco:

Wiek	Liczba szczepień	Liczba zaszczep.	Liczba zachorow.	% zachor.
1 — 7	I II	581	9	1,54
	III IV	2,304	21	0,91
	łącznie	2,885	30	1,04
7 —14	I II	3,852	21	0,54
	III IV	12,493	40	0,32
	łącznie	16,345	61	0,37
14—18	I II III IV	2,725	3	0,11
1 —18		21,955	94	0,43

Widzimy stąd, że odsetek zachorowań jest znacznie niższy u dzieci, szczepionych 3-krotnie całą przyjętą wówczas dawką toksyny, w porównaniu do odsetka zachorowań u tych dzieci, które szczepień nie ukończyły, czyli zamiast 3,500 d. s. otrzymały ogólną dawkę mniejszą 500 d. s. (szczepienie jednokrotne) lub 1500 d. s. (szczepienie dwukrotne).

Powyższa tablica wykazuje pozatem, że wśród szczepionych, tak samo jak i wśród nieszczepionych, choruje znacznie więcej dzieci młodszych, czyli że efekt uodporniania dziecl wrażliwych na płonicę jest tem lepszy, im dzieci są starsze. Do tych samych wniosków doprowadziły wyniki uodporniania na zasadzie odczynów skórnych, wykonanych w dwa miesiące po szczepieniu (Celarek i Sparrow).

Zachorowania na płonicę w okresie 1.I.1926 r. do 1.III.1927 wśród ogółu dzieci Warszawy według grup wieku wynosiły:

Wiek	Ogólna liczba dzieci	Liczba zachorowań	% zachorowań
do 7	124,261	3,445	2,8
7—14	106,163	1,219	1,15
14—18	103,831	423	0,4
1—18	334,255	5,087	1,52

W materjale szczepiennym najliczniej była przedstawiona grupa dzieci wieku szkolnego 7—14 lat, składająca się przeważnie z dzieci szkół powszechnych—16,345. Jeżeli tę liczbę odejmiemy od liczby wszystkich dzieci tego wieku, otrzymamy właściwą liczbę zachorowań dzieci nieszczepionych.

Podajemy więc dla porównania:

dzieci szczep. 7—14 lat 16,345 zachor. 61 0,37%
„ nieszczep. „ „ 89,818 „ 1,158 1,28%

Właściwy odsetek zachorowań wśród dzieci nieszczepionych jest jeszcze wyższy, gdyż w liczbie nieszczepionych pozostają dzieci zaszczepione przez lekarzy prywatnych, których liczby nawet przybliżonej nie można było ustalić.

Powtóre częstość zachorowań można było uwzględnić jedynie w grupie dzieci szczepionych, odrzucając i pozostawiając w grupie nieszczepionych tych kilku tysięcy dzieci (około 10,000), które nie zostały zaszczepione, ponieważ przy badaniu wrażliwości miały odczyn Dicka ujemny. Dzieci te dały zaledwie 0,04% zachorowań.

Zestawienie procentowe zachorowań na płonicę wśród ogółu dzieci Warszawy i wśród dzieci zaszczepionych:

Wiek	Ogólny odsetek zachorowań	Odsetek zachorowań u szczepionych
0 — 7	2,8%	1,04%
7 —14	1,15%	0,37%
14—18	0,40%	0,11%
0 —18	1,52%	0,43%

Wnioski:

Ze wszystkich poprzednich zestawień widzimy, że wpływ szczepień na obniżenie się odsetka zachorowań nie ulega wątpliwości, występując stale i logicznie zarówno w zestawieniach sumarycznych, jak i szczegółowych. Odsetek zachorowań u szczepionych, tak samo, jak i u nieszczepionych, obniża się wraz z wiekiem i ilością zastrzykniętej toksyny. Przeciętnie grupy dzieci szczepionych dają 3 do 4 razy mniej zachorowań, niż odpowiednie grupy dzieci nieszczepionych. Normalny wzrost odporności zostaje jak gdyby przyśpieszony pod wpływem uodporniania.

Spostrzegane tu zjawisko wzrastającej z biegiem czasu odporności na chorobę u dzieci szczepionych, powinno posłużyć jeszcze jednem wskazaniem na konieczność przeprowadzania akcji szczepiennej w okresach przedepidemicznych.

Pochodzenie materjału.

Materjał tu uwzględniony pochodzi z różnych źródeł. Szczegółowe dane, co do każdego przypadku zebrane były bezpośrednio w domu chorego od jego rodziny, oraz od lekarzy.

Przebieg zachorowań u dzieci szczepionych, dotyczący 154 sprawdzonych przypadków.

Wśród 96 dzieci, które dostały pełną dawkę szczepionki (3,500 d. s.), płonica przebiegała w sposób następujący:

Przebieg zwykły . . . . . . 35 przypadków
„ poronny (t. do 38°, często brak wysypki lub łuszczenia) 45 „
Płonica z powikłaniami . . . . 12 „
Zgonów . . . . 4 „

Przebieg płonicy wśród 58 dzieci niedoszczepionych;

Przebieg zwykły . . . . 22 przypadki
„ poronny . . . . 26 „
Płonica z powikłaniami . . . . . 9 „
Zgonów . . . . 1 „

Duża liczba przypadków poronnych, oraz mała liczba powikłań wskazują na pewien wpływ szczepienia na przebieg choroby. Szczegółowe omówienie przebiegu płonicy u szczepionych byłoby możliwe, gdybyśmy posiadali zestawienia o przebiegu płonicy w czasie tej epidemji u większej ilości dzieci nieszczepionych. Uwagę naszą zwracają 5 zgonów wśród szczepionych, z nich 4 wśród zaszczepionych pełną dawką. Wiadomem jest, iż przy najlepszej metodyce szczepień nie udaje się uodpornić wszystkich szczepionych. Zawsze pozostaje pewien odsetetek jednostek najwrażliwszych, dziedzicznie niezdolnych do uodporniania się i wybitnie wrażliwych na jad chorobowy.

WIADOMOŚCI

Walka z chorobami wenerycznemi na Madagaskarze.

Francuska kolonjalna służby zdrowia, tak bardzo zasłużona w dziedzinie higieny społecznej kolonji francuskiej, przedsięwzięła b. energiczną walkę z kiłą niszczącą ludność Madagaskaru. Walkę oparto na przychodniach, gdyż ludność miejscowa nie dała się nakłonić do leczenia szpitalnego. W r. 1921 założono 7 przychodni, udzielono 27714 porad,—wydano 128.339 franków; w r. 1925 było już 117 przychodni, 280.440 porad,—koszt wynosi 594.854 franki. W roku 1927 liczba prznhodni dojdzie do 150.

(Presse Médicale, 1927—Nr. 7).

Inwalidzi wojenni niemieccy.

Z 1.500.000 niezdolnych do pracy b. żołnierzy armji niemieckiej otrzymuje emeryturę 660.000; więcej niż połowa tych ostatnich jest uznana za ciężko okaleczonych i posiada pewne przywileje—np. przedsiębiorcy obowiązani zatrudnić pewną ich liczbę; liczba ociemniałych wynosi 2.734 zaś 39.000 osób zapadło na gruźlicę w związku z wojną; około 5000 cierpi na choroby psychiczne, zaś 44.000 jest pozbawionych kończyn; wielkie postępy techniki ortopedycznej uzdolniły większość tych ostatnich do pracy. Liczba wdów wynosi 365.000, liczba sierot—962.000 w tem 65.000 straciło oboje rodziców. Wydatki roczne państwa niemieckiego na opiekę nad inwalidami wynoszą 1.491.800,000 marek niemieckich, co stanowi około 30% całego budżetu niemieckiego.—

(„Lancet" 1926—21 sierpnia).

Lekarze pod terrorem tłumu.

„Proletarska Prawda" podaje ciekawe obrazki „kultury" proletarjackiej (Nr. 47) w artykule p. t. „Podziękowanie za prolekcję". W cukrowni Uzyńskiej, pow. Biała Cerkiew jest szpital, w którym pracuje dwóch lekarzy, akuszerka, dentysta i sanitarjusz. Personel szpitala musi ciężko pracować, gdyż „masy pracujące" wymagają bardzo wiele. Trzeba nietylko leczyć—mówi lekarz na zebraniu rady cukrowni,—lecz zaspakajać wszystkie kaprysy pacjentów, szczególnie robotników i dogadzać im we wszystkiem.

W cukrowni jest dużo chorych na syfilis i inne weneryczne choroby, a w ostatnich czasach było kilka wypadków strasznej choroby trądu. Choroby zakaźne wymagają izolacji chorych i zabiegów profilaktycznych. Gdy jeden z robotników Jeremiasz zachorował z całą swoją rodziną na trąd, lekarz izolował go od innych robotników, wygłosił prelekcję, pouczając ich, jak trzeba się wystrzegać tej strasznej choroby. Zdawałoby się, że robotnicy powinni być wdzięczni za to lekarzowi. Niestety, izolowany od innych chory Jaremiasz namówił robotników, ażeby ukarali lekarza za przykrą izolację i za naukę. Robotnicy uzbrojeni w kije i kamienie wtargnęli do szpitala w tym momencie, kiedy lekarz robił operację jednemu choremu, — zszywając rozciętą twarz.

— Będziesz wygłaszał prolekcję o trądzie?! — krzyknęli groźnie robotnicy i rzucili się na lekarza ze wszystkich stron. Zobaczywszy akuszerkę, skierowali swoje razy na nią, potem obili i sanitarjusza, kalecząc go dotkliwie.

Ten postępek znalazł się na porządku dziennym ogólnego zebrania rady cukrowni, zyskując wielu zwolenników wśród zebranych. Z wielką konsternacją zaznacza „Proletarska Prawda", że kilku robotników, w szczególności zaś członkowie partji komunistycznej, otwarcie bronili „chuliganów" i żadne argumenty nie zdołały ich przekonać, że praca lekarza jest korzystna dla ludności.

Rezultatem tego zajścia było to, że personel medyczny opuścił szpital, który obecnie stoi pustką.

Nie jest to wyjątkiem w kraju „proletarskiej kultury"—podobne wypadki zdażają się i w innych miejscowościach; wskutek tego szpitale opuszczone przez personel, a ludność ciemna pozostaje bez pomocy lekarskiej.

(„Głos Prawdy").

Ostrzeżenie

Administracja Orędownika przestrzega przed niejakim Władysławem Wende, który zaopatrzony w fałszywą legitymację zbiera prenumeratę za Orędownik Zdrowia.

Oszusta należy oddać w ręce policji.

Administracja Orędownika uprasza Szan. Prenumeratorów o wpłacanie należności za prenumeratę na Konto pocztowe nr. 208.365.

Zakłady Graficzne Lękarskiego Tow. Wydawniczego, Elektoralna 18, tel. 319-60.